



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLÓGICA

Relación entre el grado de instrucción y la automedicación en adultos mayores de 65 años, de la parroquia Monay de la Ciudad de Cuenca, 2017.

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
PREVIO A LA OBTENCIÓN DE TÍTULO
DE ODONTÓLOGO

AUTOR: Elizalde Ramírez, Jean Paúl

DIRECTOR: Sánchez Zamora, Vilmo Dr. Msc.

CUENCA

2018

DECLARACIÓN:

Yo, Elizalde Ramírez, Jean Paúl declaro bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y, que eh consultado la totalidad de las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento; y eximo expresamente a la UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA y a sus representantes legales.

La UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA, puede hacer uso de los derechos correspondientes a este trabajo, según lo establecido por la ley de propiedad intelectual, por su reglamento y normatividad institucional vigente.

.....

Autor: Elizalde Ramírez Jean Paúl

C.I: 0703956797

CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de titulación denominado **“RELACIÓN ENTRE EL GRADO DE INSTRUCCIÓN Y LA AUTOMEDICACIÓN EN ADULTOS MAYORES DE 65 AÑOS, DE LA PARROQUIA MONAY DE LA CIUDAD DE CUENCA, 2017”**, realizado por ELIZALDE RAMÍREZ, JEAN PAÚL, ha sido inscrito y es pertinente con las líneas de investigación de la Carrera de Odontología, de la Unidad Académica de Salud y Bienestar de la Universidad, por lo que está expedito para su presentación.

Cuenca, Marzo 2018

.....

Dr. Ebingen Villavicencio Caparó.

Coordinador Departamento de Investigación

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Dra. Liliana Encalada Verdugo.

COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN – CARRERA ODONTOLOGIA.

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado “RELACIÓN ENTRE EL GRADO DE INSTRUCCIÓN Y LA AUTOMEDICACIÓN EN ADULTOS MAYORES DE 65 AÑOS, DE LA PARROQUIA MONAY DE LA CIUDAD DE CUENCA, 2017” realizado por ELIZALDE RAMÍREZ JEAN PAÚL, ha sido revisado y orientado durante su ejecución por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación, por lo que está expedito para su sustentación.

Cuenca, Marzo 2018

.....

Dr. Msc. Vilmo René Sánchez Zamora

DEDICATORIA.

Primeramente, a mis abuelos y demás familiares que con su gran ejemplo me guiaron y apoyaron en todo momento desde el inicio de la carrera para cumplir esta meta que me trace.

EPÍGRAFE

No basta con saber, se debe también aplicar. No es
suficiente querer, se debe también hacer.

Goethe.

AGRADECIMIENTOS:

Quiero agradecer a todas aquellas personas que compartieron sus conocimientos conmigo para poder concluir esta tesis. Como a mi asesor el Dr. René Sanchez Zamora. Gracias al Dr. Ebingen Villavicencio y a la Dra. Liliana Encalada por sus ideas y recomendaciones respecto a la investigación. A los adultos mayores de la parroquia Monay que me brindaron su apoyo para realizar este estudio.

LISTA DE ABREVIATURAS.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

MSP: Ministerio de Salud Pública.

AINE: Antiinflamatorios No Esteroides.

ANM: Autoridad Nacional de Medicamentos.

ASS: Ácido Acetilsalicílico.

HTA: Hipertensión Arterial.

COX: Inhibición de la Ciclooxygenasa.

COXIB: Inhibidores de la Ciclooxygenasa 2.

IBP: Inhibidores de la Bomba de Protones.

SNC: Sistema Nervioso Central.

GI: Gastrointestinal.

INEC: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos.

ÍNDICE GENERAL

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO	16
1. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	17
2. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	17
3. OBJETIVOS	19
3.1. Objetivo General	19
3.2. Objetivos Específicos	19
4. MARCO TEÓRICO.....	20
4.1. AUTOMEDICACIÓN	20
4.1.1. Definición.....	20
4.1.2. Consecuencias de la Automedicación	23
4.1.3. Clasificación de los medicamentos	24
4.1.5. Escala de Conhi ¹	26
4.1.6. Tratamiento	26
4.1.7. Recomendaciones sobre la correcta administración farmacológica en adultos mayores	27
4.1.8. Prevenir la automedicación en el adulto mayor.....	28
4.2. Antecedentes de la Investigación	29
5. HIPÓTESIS	37
CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	38
1. MARCO METODOLÓGICO	39
2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	39
2.1. Criterios de selección	39
2.2. Tamaño de la muestra	39
3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE	40
4. INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	41
4.1. Instrumentos documentales:	41
4.2. Instrumentos mecánicos:	41
4.3.- Materiales:	41
4.4.- Recursos:	
5.1.- Ubicación espacial.....	42
5.2.- Ubicación temporal.	42

5.3.- Procedimientos de la toma de datos.....	42
6. PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS.....	43
7. ASPECTOS BIOÉTICOS	44
CAPÍTULO III RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	45
1. RESULTADOS:.....	46
2. DISCUSIÓN.....	50
3. CONCLUSIÓN	52
ANEXOS.....	56

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de la muestra de acuerdo al sexo y la automedicación.....	477
Tabla 2. Distribución de la muestra de acuerdo a la edad.....	488
Tabla 3. Relación entre nivel de instrucción y la automedicación.....	499

RESUMEN

OBJETIVO: El objetivo de esta investigación fue relacionar el grado de instrucción con la frecuencia de automedicación en adultos mayores de más de 65 años en la parroquia Monay de la ciudad de Cuenca, 2017. **MATERIALES Y MÉTODOS:** La metodología que se aplicó en este trabajo fue caso-control donde se encuestó a 165 adultos mayores de 65 años en la parroquia Monay, obteniendo un grupo de estudio de 41 casos y 41 controles. Entre los materiales que se emplearon están las encuestas, esferos y tablero. **RESULTADOS:** De las 82 encuestas examinadas en el presente grupo de estudio, se observó un predominio de automedicación en el sexo femenino y en lo referente a la edad se obtuvo un alto índice de automedicación en los adultos mayores de 65 a 70 años. La existencia de un nivel de instrucción bajo no resultó ser un factor de riesgo para la automedicación. **CONCLUSIÓN:** El nivel de instrucción bajo no es un factor de riesgo para la automedicación.

PALABRAS CLAVE: automedicación, instrucción, medicamentos, analgésicos, polifarmacia.

ABSTRACT

OBJECTIVE: The objective of this research was to relate the degree of instruction to the frequency of self-medication in adults over 65 years of age in the Monay parish of the city of Cuenca, 2017. **MATERIALS AND METHODS:** The methodology applied in this work It was case-control where 165 adults over 65 were surveyed in the Monay parish, obtaining a study group of 41 cases and 41 controls. Among the materials that were used are the surveys, spheres and board. **RESULTS:** Of the 82 surveys examined in this study group, a predominance of self-medication was observed in females and in relation to age a high self-medication index was obtained in adults over 65 to 70 years of age. The existence of a low level of education did not turn out to be a risk factor for self-medication. **CONCLUSION:** The low level of instruction is not a risk factor for self-medication.

KEY WORDS: self-medication, instruction, medications, analgesics, polypharmacy.

INTRODUCCIÓN

Desde tiempos inmemorable la automedicación ha sido muy empleada a nivel mundial por factores sociales, económicas y culturales que en muchos casos traen consecuencias graves ya que por mejorar el cuadro clínico del paciente lo empeora, debido a los efectos secundarios de los fármacos que se está consumiendo. ¹

“Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se define la automedicación como la selección y el uso de medicamentos por parte del usuario para el tratamiento de enfermedades, con los síntomas reconocibles por él mismo.” ¹

En el Área Odontológica generalmente se prescribe fármacos con receta médica, lo que muchos pacientes suelen usar de manera negativa ya que reutilizan la prescripción con el fin de acabar con su malestar, pensando que de esta manera realizan una automedicación responsable, pero lo que en realidad genera son múltiples errores al momento de ingerir estos medicamentos sin previa consulta médica. ¹

La mala prescripción de las dosis de los medicamentos a ingerir por los ancianos puede ocasionar consecuencias graves como Trastornos Iatrogénicos, así como también trae consecuencias el hecho de que los ancianos consuman reiteradamente los fármacos independientemente de la dolencia que tengan. Debido al mal hábito de automedicarse lo que puede conducir a la aparición de la polifarmacia que se agravan con el pasar de los años y que requiere o merece mayor cuidado. ²

La polifarmacia especialmente se da en los adultos mayores debido a los años y a la cantidad de etapas que han ocasionado múltiples cambios fisiológicos. A su vez por el concepto erróneo de creer que por la experiencia que tienen pueden ingerir los medicamentos que ellos consideran necesarios y adecuados. ¹²

Otra consecuencia a considerar de la polifarmacia es el efecto cascada que consiste en la aparición de un efecto secundario no identificado producto de ingerir un fármaco para una enfermedad determinada y al momento de tratar dicho efecto secundario con otro fármaco genera una cadena de problemas que ocasiona otro cuadro clínico de mayor complejidad de los anteriores. ¹³

La automedicación puede ser producto de varios factores que influyen para que las personas tomen la decisión de hacerlo como los escasos de información, el bajo nivel de instrucción, la intervención de familiares y conocidos. ¹⁴

Se puede llegar inclusive al fallecimiento del paciente a causa de la automedicación ya que esto aumenta las reacciones adversas, es decir, los efectos secundarios que aumenta el tiempo de automedicación hasta llegar al deceso del individuo. ¹²

Por lo tanto, el objetivo de esta tesis es determinar la relación del grado de instrucción y la prevalencia de automedicación en un grupo de adultos mayores pertenecientes a la parroquia Monay, mediante la caracterización de esta información se pretende diseñar estrategias que en un futuro contribuyan a una medicación responsable y segura para este grupo.

CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.

El problema de investigación que se planteó en este trabajo de titulación está dirigido a responder la pregunta ¿Cuál es la relación que existe entre el grado de instrucción con la frecuencia de automedicación en adultos mayores de 65 años o más de edad?

El tema automedicación es muy reconocido a nivel mundial, el mismo que se encuentra asociado a factores sociales, económicos y culturales haciendo pensar a las personas que están mejorando su salud, sin embargo, lo que consiguen es agravar su situación.

Constantemente las molestias y los problemas de salud que se presentan en el transcurrir de la vida, se lo puede aliviar de manera individual o familiar con medicamentos conocidos o recomendados.

El alto o bajo nivel de instrucción del individuo no influye en la toma de decisión de automedicarse, ignorando por completo las consecuencias serias que puede ocasionar este acto.

Los buenos resultados obtenidos por los fármacos motivan a las personas a creer que por sí solas pueden aliviar su dolor o el de cualquier miembro familiar; debido del desconocimiento de las reacciones adversas que en el transcurso de los años graves consecuencias con daños considerables no solo para él que se automedica, sino para toda su familia.

2. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El presente tema de investigación está enfocado en relacionar el grado de instrucción con la prevalencia de la automedicación, en población de adultos mayores de 65 años o más de edad, teniendo una relevancia humana específica para este grupo etario.

La relevancia científica de este proyecto de investigativo evidenciará el poder saber cuál es la relación entre el nivel de instrucción y la automedicación, se logrará obtener datos importantes sobre cuál es el factor de riesgo más relevante que produce dicha respuesta ante el tratamiento dental por parte de la población senil, con el objetivo de posteriores intervenciones que permitan prevenir la automedicación en la odontología.

Este estudio tiene relevancia social en Ecuador sobre todo en la población de Cuenca debido a que existe bajo nivel de instrucción y alto índice de automedicación en la población adulto mayor, es por ello que la investigación fue dirigida a la parroquia Monay,

considerando que podría servir también de referencia bibliográfica para futuras investigaciones de automedicación al tratamiento odontológico.

El interés personal es realizar un trabajo de titulación en el que pueda dar a conocer la automedicación ante el tratamiento odontológico como un problema frecuente que impide un buen desempeño profesional, y que puede llegar a generar problemas futuros si no es tratada a tiempo.

La presente investigación tiene un nivel de originalidad nacional, debido a que no se cuenta con estudios recientes (en los últimos 3 años) cerca de la situación de factores asociados de automedicación ante el tratamiento odontológico de la población senil de 65 o más años de edad.

Para garantizar la viabilidad del estudio se han realizado coordinaciones con las autoridades institucionales de la Unidad Académica de Salud y Bienestar, con la dirección de la carrera de odontología y con el departamento de investigación de la misma.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo General

Relacionar el grado de instrucción con la frecuencia de automedicación en adultos mayores de más de 65 años en la parroquia Monay de la ciudad de Cuenca, 2017.

3.2. Objetivos Específicos

- Determinar la automedicación en los adultos mayores de más de 65 años en la parroquia Monay de acuerdo al sexo.
- Analizar la automedicación en adultos mayores de más de 65 años de acuerdo a la edad.

4. MARCO TEÓRICO

4.1. AUTOMEDICACIÓN

4.1.1. Definición:

La automedicación es definida como el consumo de medicamentos, hierbas y productos naturales que por iniciativa propia o por otras personas, sin previa consulta médica.³

Es por eso que a nivel mundial las personas se automedican, influenciadas por diversos factores como: sociales, económicos y culturales; donde a pesar de aparentemente curar la enfermedad, en realidad se crean consecuencias aún mayores.³

El empleo de fármacos actualmente es una de las intervenciones con mayor relevancia en los sistemas de salud, ya que la mayor parte de los fármacos son inapropiadamente prescritos o vendidos a pacientes que no lo necesitan o lo consumen adecuadamente.⁽¹⁹⁾

La Organización Mundial de la Salud (OMS) determina a la automedicación como la elección y el empleo de medicamentos para el empleo de tratamiento de dolencias o enfermedades identificables del individuo.³

“Según el Ministerio de Salud Pública (MSP) define a la automedicación diciendo que no es más que la administración, sin prescripción médica, por iniciativa y a riesgo de cada persona, de cualquier tipo de medicamento (analgésicos, antipiréticos, antibióticos, antiinflamatorios)”²⁴

Por lo tanto, la automedicación se logra definir como el hábito de las personas que combaten su dolencia mediante el empleo de medicamentos sin necesidad de prescripción médica, por motivo que son fiables y válidos siempre y cuando siguiendo las respectivas indicaciones.⁴

La Autoridad Nacional de Medicamentos (ANM) no provee el alcance necesario para informar a toda la población sobre la importancia de automedicarse de manera responsable.

4

La administración de cualquier grupo de medicamento sin su respectiva prescripción médica pertinente, es ocasionada por varios puntos, como: la tasa de morbilidad, el nivel socioeconómico, la no exigencia de una receta médica, las propagandas de los

medicamentos, el elevado costo de las consultas médicas, el grado de instrucción, el mal uso del internet.⁵

La polifarmacia se la define como el acto de ingerir más de tres medicamentos a la vez, que es un acto normal entre los adultos mayores que ocasionan un sinnúmero de comorbilidades.⁶

Originalmente la automedicación empieza desde la adolescencia y va evolucionando con la edad. Esto se debe a que los adultos mayores con restricciones funcionales (comenzando con la polifarmacia, defectos cognitivos, alteraciones farmacocinéticas), alteración que produce un aumento importante de medicamentos. Existe un insumo de fármacos de manera muy variable conforme a su estado de salud, debido a que este grupo etario es susceptible a múltiples enfermedades, existiendo un consumo aumentado de fármacos, lo que trae como consecuencias a reacciones adversas y desde luego las interacciones medicamentosas, construyéndose una serie de trastornos iatrogénicos en los adultos mayores.¹⁵

Los adultos mayores son más propensos a presentan innumerables enfermedades ya sean desde leves hasta severas, que las tratan de manera prolongada, asistiendo continuamente a consulta médica, esto a su vez, delimita su vida diaria; por tal motivo según estudios en países desarrollados es donde más prevalece la automedicación, por lo que presentan más de una enfermedad y normalmente adquieren múltiples medicamentos y como consecuencia están propensos a un alto riesgo de efectos secundarios y reacciones adversas provocando una autodependencia a fármacos por toda su vida.⁶

La complicación usual que se relaciona con el aumento de números de medicamentos, da como resultado a la denominada cascada de prescripción, motivo por el cual se asume de manera equivocada que un nuevo síntoma debe ser tratado con un nuevo medicamento, por lo que se debería detener este ciclo.⁶

Ya que normalmente el número de medicamentos por consumir va creciendo de acuerdo a como avanza la edad, es por eso, que el adulto mayor se vuelve susceptible a múltiples problemas como la evolución del trastorno, al igual de la pérdida de memoria sobre la toma de los medicamentos; y con esto puede ocasionar reacciones adversas graves, originando un tratamiento invasivo, peligroso y caro que se pudo evitar desde un principio.²

Por lo tanto, la existencia de varias contingencias tanto: personales, socioculturales que pueden llevar a la automedicación, además se debe adjuntar el sexo, el ingreso económico,

el autocuidado, el nivel de instrucción, la falta de seguridad social, y la manera fácil de adquirir un sinnúmero de medicamentos. ¹⁶

Se puede decir, que existen múltiples factores en la toma de decisión sobre automedicarse, pero se lo clasificaría principalmente en los siguientes aspectos:

- **Factores sociales:** La facilidad para adquirir medicamentos y las promociones que realizan las farmacias, incitan a la automedicación, al igual que la publicidad en televisión y afiches que sería otro factor importante que influye en la decisión de automedicarse. ¹⁵
- **Factores Culturales:** El internet se ha transformado en una herramienta importante para el fácil acceso a la información de algún medicamento de manera simple desde el hogar. ¹⁵
- **Factor Académico:** Se considera el nivel de instrucción bajo como un factor a evaluarse en cómo puede determinar en la automedicación. ¹⁵

De acuerdo al nivel académico en América Latina se ve mayor cantidad de sujetos con estudios universitario que practican la automedicación. Manifestando que se realiza por la falta de tiempo al igual que la falta de dinero. ¹⁷

En Ecuador existe una prevalencia de automedicación en los adultos mayores de 60 años y con grado de instrucción primario poseen un alto índice de automedicación. ⁸

El Ministerio de Educación del Ecuador manifiesta que el grado de instrucción “Es una etapa específica de instrucción de la educación formal normalmente cubierta durante un año académico”. ²⁵

Los analgésicos son los fármacos comúnmente consumidos en la automedicación, debido a que alivian el dolor ya que es lo primordial en todo paciente, por este motivo en países como en Estados Unidos, Australia y en el continente europeo se expende analgésicos sin receta médica alterando el diario vivir. ¹⁸

Por lo general estas personas se automedican por problemas como: dolor articular, dolor de cabeza, problemas de lumbalgia o para cualquier otro dolor que presente en su cuerpo.

4.1.2. Consecuencias de la Automedicación

La automedicación trae consigo una gran cantidad de consecuencias como la mala información, el medicamento erróneo para una enfermedad específica, la dosis incorrecta, que va a ocasionar una serie de reacciones adversas, intoxicaciones, efectos secundarios, entre otras. Al igual que para el consumo de antibióticos, genera problemas como la resistencia microbiana que es un problema mundial.⁸

Debido a la gran existencia y evolución de antibióticos ha surgido un gran impacto en medio de los médicos y en la población en general, existiendo un consumo alto y desmedido. El irracional uso de los antibióticos está ligado a la formación de la resistencia a los antimicrobianos y efectos adversos. Por ejemplo, el consumo de tetraciclinas en niños se relaciona con malformaciones dentarias al igual que depresión de crecimiento óseo.⁸

Se puede decir que la automedicación es una gran amenaza para la salud pública debido a que se produce la resistencia a los antimicrobianos. Esto conlleva necesariamente al uso de antibióticos más fuerte como los de segunda y tercera generación, tratamientos de costos más elevados, y posterior resistencia bacteriana. Existiendo una confusión entre la población, pensando que los antibióticos son eficaces en infecciones producidas por virus, como: resfríos, gripe, pero en diversas circunstancias una leve tos o dolor de garganta pueden ser originadas de un estreptococo.⁸

Por consiguiente, el uso inapropiado de antibióticos es riesgoso porque además de poder producir resistencia a microorganismos, ocasionaría alergias en casos muy extremos.⁽¹¹⁾

El consumo de AINEs de manera descontrolada provoca efectos adversos no deseados, en especial en pacientes adultos mayores por sus diagnósticos duales y la aplicación de polifarmacia son más susceptibles a efectos secundarios, entre los más comunes tenemos el riesgo a fracturas osteoporóticas, déficit de hierro, neumonía, hipomagnesemia, entre otros.⁹

Pacientes con enfermedades cardiovasculares, que ingieren AINEs no dejan producir el efecto cardioprotector; provocando el fallo cardíaco y aumentar la tensión arterial, es por tal motivo que en estos pacientes se recomienda estrictamente la mínima dosis eficaz por un tiempo mínimo.¹⁰

El consumo de AINEs se relaciona con problemas renales, como la nefrotoxicidad, la insuficiencia renal, nefritis intersticial aguda y necrosis tubular aguda, además que los

AINEs ayudan a la retención de líquidos, por tal motivo los pacientes con problemas de HTA, Insuficiencia Renal e Insuficiencia Cardíaca deben tener mayor precaución.¹⁰

4.1.3. Clasificación de los medicamentos

4.1.3.1. Antibióticos. – Son medicamentos utilizados para eliminar las infecciones bacterianas. Es muy necesario una correcta dosis para un eficaz tratamiento. Su función es eliminar las bacterias o inhibir su reproducción, para que puedan actuar las defensas de nuestros cuerpos y eliminar el resto que microorganismos que quedan.⁷

- Los antibióticos son los fármacos mayormente utilizados por la población por su fácil adquisición, los cuales pueden llegar a ser mortales debido al uso excesivo e incorrecto por la falta de prescripción médica.
- Las penicilinas debido a que poseen menor toxicidad, pertenecen al principal grupo de antibiótico dentro de su extensa clasificación, por su frecuente uso produce un sinnúmero de reacciones adversas como, por ejemplo: reacciones de hipersensibilidad, reacción anafiláctica, edema angioneurótico, fiebre medicamentosa, erupciones cutáneas, nefritis intersticial y trastornos hemáticos.⁸
- Además, existen las reacciones cruzadas por la cual las personas que son alérgicas a un tipo de penicilina deben estar relacionado a otros grupos como las cefalosporinas e imipenem.⁸

4.1.3.2. Analgésicos. - Los analgésicos y antiinflamatorios son considerados los fármacos mayormente utilizados para aliviar el dolor crónico, por su función consiste en disminuir la síntesis de prostaglandinas por medio de la inhibición de la ciclooxigenasa (COX). Se añade a la inhibición de la COX-2, la analgesia y los efectos cardiorrenales.¹⁰

Los analgésicos se clasifican en:

- **Analgésicos no opioides no antiinflamatorios:** son analgésicos de acción central, con mecanismo desconocido, tenemos al paracetamol o acetaminofeno pertenecientes al grupo de paraminofenoles, y el metamizol o dipirona de la familia de las pirazolonas.¹⁰

- **AINEs no selectivos de la COX:** tenemos a la fenilbutazona, salicilatos (AAS, acetilsalicilato de lisina), propiónicos (ibuprofeno, dexibuprofeno, ketoprofeno, dexketoprofeno, naproxeno, flurbiprofeno), acéticos (aceclofenaco, diclofenaco, indometacina, ketorolaco), oxicams (lornoxicam, meloxicam, piroxicam y tenoxicam), mefanámico y nabumetona. El AAS a dosis bajas sólo inhibe COX-1 y nabumetona y meloxicam prefieren la COX-2. ¹⁰
- **AINEs altamente selectivos de la COX-2 (COXIB):** el celecoxib, etoricoxib y paraecoxib parenteral, son el grupo más reciente y menos numerosos. ¹⁰

Un analgésico no opiodes esta prescripto para el dolor de intensidad de leve-moderada y para tratar un dolor severo se tiene que cambiar con los opioides. La efectividad ante el dolor nociceptivo con o sin componente inflamatorio, con inclinación somático, sin ningún problema de toxicidad y adicción. ¹⁰

4.1.4. Analgésicos más utilizados

a. Paracetamol

- Principalmente es utilizado en pacientes con enfermedades como insuficiencia cardíaca y renales, ya que no interfiere con anticoagulantes. Este fármaco es metabolizado por el hígado y se elimina por los riñones. ¹⁰
- Está indicado como primera elección para el tratamiento del dolor leve-moderado tanto agudo como postquirúrgico persistente, debido a su eficacia y seguridad en dolor muscular y esquelético, potenciando el efecto de los opioides y permitiendo moderar su efecto. ¹⁰

b. Metamizol

- Por motivo que no se conoce a ciencia cierta el origen, no es muy utilizado debido a efectos adversos graves como la agranulocitosis y el shock anafiláctico. ¹⁰
- En algunos países como en España se utiliza este fármaco por sus múltiples efectos como analgésico, antipirético y antiespasmódico. ¹⁰
- En la mayoría de adultos mayores tarda más en desaparecer en el organismo, al igual que aumenta el efecto anticoagulante. ¹⁰

c. AINEs

- Están indicados en personas con presencia de dolor que no han podido ceder mediante el paracetamol y se requiera incluso un alto poder antiinflamatorio.¹⁰
- Los analgésicos COXIB son prescritos en pacientes con alto riesgo gastrointestinal, sin elevado riesgo cardiovascular o los que no toleran los inhibidores de bomba de protones (IBP).¹⁰
- En presencia enfermedades como úlcera péptica activa, insuficiencia renal crónica, insuficiencia cardíaca, hipertensión arterial, Helicobacter Pylori y consumo constante de fármacos como los corticoides, es por eso que los AINEs se encuentran contraindicados.¹⁰
- El consumo de AINEs en adultos mayores se lo realiza en vida media corta, es decir en ciclos a 3 meses o inferiores, para evitar la acumulación.¹⁰
- Se tiene que evitar los AINEs de vida media larga (naproxen, oxaprozin, oxicams y nabumetona), que pueden ocasionar efectos adversos en el SNC y gastrointestinal (GI).¹⁰

4.1.5. Escala de Conhi¹

Esta etapa se dividió a su vez en dos fases, en la primera fase se elaboró un cuestionario estructurado que incluye dos secciones: 1) Datos generales del encuestado 2) Items de respuesta múltiple, para evaluar la frecuencia de automedicación en la odontología. En la segunda fase para la validez del contenido se realizó una amplia revisión de los tópicos relacionados a la literatura científica así mismo el juicio de expertos que contó con la opinión de profesionales calificados entre odontólogos y/o profesionales reconocidos con el tema a estudiar.¹

4.1.6. Tratamiento

- a) **Información.** – Como primer paso importante es explicar la razón del por qué se receta dicho medicamento o no, con el fin de que entienda y concuerde con la decisión tomada. Ya que es de vital importancia el conocimiento base de la enfermedad que se quiere curar. Es por eso que, si una persona que padece cualquier enfermedad en específico y no se conoce lo básico como el origen causal, el tiempo que dura, signos y síntomas, etc. Sería lógico que el tratamiento prescrito no brindará ningún efecto deseado.¹¹

- b) Consejo terapéutico.** - El no seguir todo el tratamiento terapéutico produce varios problemas que no permite cumplir el objetivo deseado. La falta de información y comprensión sobre un tratamiento como el antihipertensivo que debe ser indefinidamente para poder disminuir el riesgo cardiovascular, ya que difícilmente se consigue una administración adecuada de los medicamentos. También puede ser el tiempo de duración de la administración de antibiótico que la mayoría deben ser por 10 días para un resultado deseado de eliminación de microorganismos, y si no lo consume de tal manera la receta no va cumplir ningún resultado. Es por eso que se exige explicar su correcto uso y las limitaciones que presentan los fármacos como el tiempo de duración del medicamento, la frecuencia, el uso; aunque la automedicación depende la mayor parte de los pacientes si están informados y convencidos, ya que ellos deciden si seguir correctamente el tratamiento. ¹¹
- c) Educación.** - Una razón lógica para que se produzca la automedicación tiene que ver con los médicos, ya que la mayoría de veces los pacientes acuden a consulta y les prescriben fármacos como los antibióticos para tratar un posible agente infeccioso sin su debida explicación, provocando en el paciente pensamientos irracionales como, por ejemplo: que ante otra dolencia en el futuro por algún síntoma infeccioso deba administrar el mismo medicamento. Se debe educar al paciente sobre el consumo de medicamentos ya que podrían informar a sus allegados y ser más cuidadosos en este mal hábito. De igual manera sucede con los padres y sus hijos, que piensan al administrarle cualquier medicamento sin previa consulta médica, le hacen algún bien, por lo contrario, podría comenzar una cadena de efectos colaterales evolucionando con el pasar de los años. ¹¹

4.1.7. Recomendaciones sobre la correcta administración farmacológica en adultos mayores

Un punto necesario de explicar es su inadecuada eficacia, debido al consumo no apropiado, oculta lesiones graves ocasionando el efecto cascada por la interacción con múltiples fármacos. ²⁰

Se debe trabajar en conjunto con un equipo multidisciplinario para poder realizar un correcto manejo farmacológico en los adultos mayores que evite desarrollar serias complicaciones a causa de una deficiente prescripción médica. ⁵

4.1.8. Prevenir la automedicación en el adulto mayor

El hábito, la indicación del farmacéutico, la iniciativa propia, los medios de comunicación, el internet, familia y amistades actúan como factores negativos provocando en el adulto mayor la automedicación, debido a la susceptibilidad a que el paciente se encuentra en una edad avanzada, estos medicamentos pueden generar efectos adversos agravando más su cuadro clínico. ⁵

La automedicación es un problema que existe en todos los grupos etarios; con una fuerte prevalencia en adultos mayores a diferencia de los adultos jóvenes que se encuentran con un nivel socioeconómico alto. Otro punto importante que se ha demostrado es el nivel de instrucción de las personas que se automedican, formando un compromiso de instruir no solo a la sociedad en general, sino a los profesionales de la salud, cuyo propósito es romper este círculo vicioso entre el productor del medicamento, el que receta el medicamento, el que distribuye y por último el que consume el fármaco. ⁵

4.2. Antecedentes de la Investigación

- **Obra: Artículo de Revista:** Automedicación odontológica de pacientes que acuden a una institución pública y privada, Lima-Perú. ¹

Autor: Conhi A, Castillo DE, Castillo C.

Resultado: Se encontró un total de 202 pacientes que acudieron al Hospital Nacional Cayetano Heredia, mayores de 18 años, en donde el 18,32% de los cuales dijeron que no se automedicaban y el 81,68 % de los pacientes dijeron que si se automedicaban. En la institución privada se encontró un total de 253 pacientes que acudieron a la “Clínica Dental Cayetano Heredia”, mayores de 18 años, en donde el 37,55 % dijeron que no se automedicaban y el 62,45 % de los pacientes dijeron que si se automedicaban, obteniendo un $p < 0,05$ por lo cual existe diferencia estadísticamente significativa (Tabla 1). Por otro lado, los pacientes de la institución pública como privada que si se automedicaron fueron de género femenino con respecto al género masculino. Lo cual nos indica que no existe significancia estadística entre el género y la automedicación ($p > 0,05$) (Tabla 2). De la totalidad de pacientes encuestados en la institución privada el más alto porcentaje fue de 52,53 % quienes dijeron que el personal de farmacia fue quien les recomendó la medicación y de igual forma en la institución pública, encontrando en esta última el 33,94% de los casos así como diferencia estadísticamente significativa (Tabla 3). Los pacientes encuestados que acudieron a la institución privada consideraron al “analgésico” como el tipo de medicamento más consumido con un 73,42% al igual que los pacientes encuestados en la institución pública con un 60,61%, no encontrando diferencias estadísticamente significativas entre las instituciones en estudio ($p > 0,05$) (Tabla 4). En la institución pública y privada la forma farmacéutica más consumida fueron las pastillas que obtuvo el más alto porcentaje, indicándonos que si hay diferencia estadísticamente significativa entre la forma farmacéutica y la automedicación ($p < 0.015$)

La mayoría de los pacientes que acudieron; tanto a la institución privada como pública refirieron que el motivo por el cual se automedican fue causado por el dolor dental encontrando mayor porcentaje en la institución pública con un 87,27% y en la privada 64,59%, encontrando diferencias estadísticamente significativas ($p < 0.015$).

- **Obra: Artículo de Revista:** Automedicación y polifarmacia sin control clínico en adultos mayores ²

Autor: Mena RJ, Bermúdez A, Calderón A, Cubero A.

Resultado: Al realizar un análisis de los resultados de la investigación se pudo establecer que el sexo femenino se automedica en un 90,9%, el 29,2% de la población tiene edades comprendidas entre 65 y 69 años de edad. Ver tabla n°1 distribución porcentual de los adultos mayores según sexo si se automedican (al final del artículo)

Se evidencia 87.5% de automedicación entre mujeres y hombres, demostrando en este estudio que si existe automedicación en la población de los adultos mayores, que tiene una alta frecuencia especialmente en el sexo femenino con un 90.9% ver tabla N°2. Distribución porcentual de medicamentos tomados sin prescripción médica. (Al final del artículo)

Se observa un número de 18 individuos con polifarmacia que representan un 75% de la muestra total, se evidencia que la toma de 3 a 5 medicamentos es la más común. Ver Tabla N°3, distribución porcentual de factores por lo cual se automedican. (Al final del artículo)

Entre los factores prevaleció el factor físico con un 50%, dando gran significado que los adultos mayores se automedican por padecer algún síntoma, generalmente un dolor.

- **Obra: Artículo de Revista:** Automedicación en personas adultas que acuden a boticas del distrito Jesús Nazareno, Ayacucho 2015 ⁴

Autor: Pillaca ML, Carrión K.

Resultado: La frecuencia de automedicación correspondió a 87,8%. Del total de 433 personas, el 67,9% fueron mujeres y 32,1%, varones. En general, esta práctica fue mayor en personas adultas con edades entre 25 a 34 años (42,4%) y en personas con estudios superiores (42,9%). Hubo diferencia significativa entre la automedicación y el grado de instrucción.

La mitad de ellos tenía trabajo independiente. El 61,1% tenía un ingreso mensual menor que el mínimo vital.

El 92,1% de adultos percibió que su enfermedad era leve. El 77,4% de 380 encuestados alegó que se automedicó por recomendaciones de otras personas, siendo los técnicos en salud las personas que más influyeron en la población de estudio (69,4%). La televisión fue el medio más influyente en la automedicación (74,7%).

Los medicamentos más usados fueron los analgésicos (64,7%) y antihistamínicos (56,3%). El problema de salud más común fue el dolor (64,7%). Los diez medicamentos más comúnmente utilizados fueron: acetaminofén 500 mg, ibuprofeno 400 mg, naproxeno 550 mg, acetaminofén 500 mg + maleato de clorfeniramina 2 mg + clorhidrato de fenilefrina 5 mg, maleato de clorfenamina 4 mg + paracetamol 500 mg + sulfato de pseudoefedrina 60 mg, clorfenamina 4 mg, hidróxido de aluminio 400 mg + hidróxido de magnesio 400 mg + simeticona activada 30 mg, omeprazol 20 mg, ranitidina 150 mg y trimetoprima 160 mg + sulfametoxazol 800 mg.

- **Obra: Artículo de Revista:** La automedicación de antibióticos: un problema de salud pública ⁵

Autor: Fajardo AL, Méndez FJ, Hernández JF, Molina LH, Tarazona AM, Nossa C, Tejeiro JL, Ramírez N

Resultado: El 56,1 % de los encuestados manifestó que se automedicaba; las mujeres (60 %) son las que más recurren a esta práctica. El antibiótico más utilizado es la amoxicilina (50,9 %), seguido por la ampicilina (18,6 %). Los motivos más comunes de automedicación son: infecciones de la garganta (31,7 %), gripa (22,2 %), fiebre y malestar general (10,8 %). El tratamiento es realizado entre uno y dos días.

- **Obra: Artículo de Revista:** Prevalencia y determinantes de automedicación con antibióticos en una comuna de Santiago de Cali, Colombia ⁷

Autor: Castro J, Arboleda JF, Samboni PA.

Resultado: de las personas encuestadas, se encontró que la amoxicilina (31 %) fue el antibiótico más adquirido; las tabletas (71 %), la forma farmacéutica más común;

las afecciones del tracto respiratorio (26 %), el motivo de consulta mayoritariamente; y el vendedor de la droguería (49 %), la persona que más aconsejó el uso de lo referido. La prevalencia de automedicación fue del 7 %. Se encontró que la oportunidad de automedicarse entre quienes adquieren amoxicilina fue de 2,4 veces mayor, comparado con quienes adquieren otro antibiótico ($p < 0,05$). La oportunidad de adquirir amoxicilina entre quienes son aconsejados por el vendedor de la droguería resultó 2,7 veces mayor, comparado con quienes fueron aconsejados por otra persona; 3,0 veces mayor si es hombre y 3,1 veces mayor si el motivo de consulta es respiratorio comparado con otros motivos.

- **Obra: Artículo de Revista:** Uso inapropiado de antibióticos en pobladores Ciudad del Este, Paraguay ⁸

Autor: Yegros PE, Samudio M

Resultado: Los fármacos más utilizados fueron los antiinflamatorios no esteroideos: ibuprofeno, paracetamol, dipirona y aspirina; para tratar cuadros dolorosos, inflamatorios, gripe y fiebre. Los antibióticos fueron consumidos en un 30%, siendo la amoxilina y la cefalosporina los más consumidos. La población pediátrica fue la que más frecuentemente consumió y la farmacia fue la principal fuente de obtención de los mismos.

- **Obra: Artículo de Revista:** Estudio Transversal: Prescripción, Consumo y Automedicación de Inhibidores de Bomba de Protones en Pacientes de Atención Primaria del Azuay, 2016 ⁹

Autor: Orellana DF, Urgilez GJ, Trávez MF, Villavicencio JC.

Resultado: Se revisaron 4758 pacientes, 228 pacientes ingresaron al estudio (4.79 %). La edad media fue de 48 ± 20 años, las mujeres representaron el 73.25 %. El Omeprazol fue utilizado en el 96 % de los casos. La prevención de lesiones por AINES fue la principal indicación para el uso del medicamento. La prevalencia de automedicación fue de 31.58 %, existiendo relación con la edad mayor a 60 años (RP: 4.13; IC-95 %: 2.68-6.38) y la escolaridad primaria o inferior (RP: 4.87; IC-95 %: 2.22-10.68).

- **Obra: Artículo de Revista:** Social, cultural and economic factors associated with self-medication ¹¹

Autor: Jorge E. Machado-Alba, Luis Felipe Echeverri-Cataño, Manuel José Londoño-Builes, Paula Andrea Moreno-Gutiérrez, Sergio Andrés Ochoa-Orozco, Joaquín Octavio Ruiz-Villa

Resultado: Four hundred and fourteen (414) people were interviewed, 62.6% were females, and mean age was 44 years; 77.5% of the sample had self-medicated at least once in their life and 31.9% during the last month. The most commonly used medications were: analgesics and antipyretics (44.3%), non-steroidal anti-inflammatory drugs and anti-rheumatic medication (36.4%), and anti-histamine medication (8.5%). The most commonly self-medicated symptoms were: headache (55.7%), cold (16.2%) and muscular pain (13.2%). Multivariate analysis revealed an association between self-medication throughout life and storing medications at home, and between a high level of education and having a favorable opinion of self-medication. Storing medications at home and recommending them to others were associated with self-medication during the previous 30 days.

- **Obra: Artículo de Revista:** Interacciones medicamentosas y reacciones adversas a los medicamentos en polifarmacia en adultos mayores: una revisión integradora.

¹²

Autor: María Cristina Soares Rodríguez, Cesar de Oliveira.

Resultado: Cuarenta y siete estudios de texto completo incluidos fueron analizados incluyendo 14,624,492 adultos mayores (≥ 60 años), de ellos 24 (51,1%) en relación con RAM, 14 (29,9%) con IM y 9 estudios (19,1%) que investigaron tanto IM como RAM. Encontramos una gran variedad de diseños metodológicos. Los estudios revisados reforzaron el concepto que la polifarmacia es un proceso multifactorial, y los predictores y la prescripción inadecuada se asocian con resultados negativos para la salud tales como el aumento de la frecuencia y tipos de RAM y IM implicando diferentes clases de fármacos, además que algunos estudios muestran cuales son las intervenciones más exitosas para optimizar la prescripción.

- **Obra: Artículo de Revista:** Efecto cascada en el anciano como consecuencia de la polifarmacia. ¹³

Autor: Cala Calviño, Leidys; Casas Gross, Sandra; Dunán Cruz, Liam Kadel

Resultado: En el estudio participaron 305 adultos mayores, de ellos 162 féminas y 143 varones; se halló el posible efecto cascada en 52, pero no se identificaron diferencias significativas en cuanto al sexo a pesar del discreto predominio del femenino con cascadas de prescripción identificadas.

- **Obra: Artículo de Revista:** La automedicación en estudiantes del Grado en Farmacia. ¹⁴
Autor: María José Cecilia, Joaquín García-Estan y Noemí M. Atucha
Resultado: El hábito de automedicación es muy frecuente en nuestra población de estudio, con una media de un 72,5%. Este valor va ascendiendo curso a curso desde un 53% en el primer curso de carrera hasta el 93% en el último. Casi el total de los alumnos admite la automedicación con analgésicos y es de destacar la automedicación con antibióticos (13,6%) utilizados para situaciones clínicas poco definidas. Más preocupante aún es la automedicación con medicamentos bajo receta regulada, como es el caso de los ansiolíticos y tranquilizantes, usado por un 5% de los estudiantes.
- **Obra: Artículo de Revista:** Automedicación en clubes de adulto mayor de la ciudad de Valparaíso ¹⁵
Autor: Waldo Vergara, Jorge Armijo, Gilda Solís
Resultado: We found self-medication at a prevalence of 83.0%. The most common reason stated was “I do not like going to the doctor” (24%). Pain was the main condition for which individuals self-medicated. Importantly, self-medication using alternative medicine was detected in this group of patients. Despite 88.2 % of patients claiming to know the action of the drug, 49.3% say they require help to choose the medicines with which to self-medicate.
- **Obra: Artículo de Revista:** Automedicación en estudiantes de medicina de la Universidad del Rosario en Bogotá D. C., Colombia ¹⁶
Autor: Claudia Alejandra López-Cabra, Jubby Marcela Gálvez-Bermúdez, Camilo Domínguez Domínguez, Adriana del Pilar Urbina-Bonilla, Carlos Alberto Calderón-Ospina, Álvaro Vallejos-Narváez
Resultado: De las 276 encuestas realizadas, se analizaron 270. La prevalencia de automedicación fue del 79,3%. El único factor con asociación estadística fue pertenecer a un semestre clínico ($p = 0,020$). Los medicamentos automedicados con mayor frecuencia son acetaminofén (10,8%), e ibuprofeno (3,9%). Entre los medicamentos automedicados, el 70,6% requiere prescripción médica. Las indicaciones más frecuentes fueron cefalea (10,6%), resfriado común (4,2%) y dismenorrea (3,4%). El 39,1% de los encuestados cumplen los criterios de automedicación responsable.

- **Obra: Artículo de Revista:** Automedicación en adultos de 11 ciudades de Latinoamérica, 2015-2016: Estudio multicéntrico ¹⁷

Autor: Escobar-Salinas, Jorge Sebastián, Ríos-González, Carlos Miguel

Resultado: Fueron incluidos en el estudio 1.784 sujetos, con una mediana de edad de 30 años (P25=22 P75=43), siendo del sexo femenino 62,11% (1.108). El 50,25% (892) de los sujetos tenía un nivel académico universitario. Del total de la población estudiada, el 54,64% (971) se ha automedicado en las últimas 2 semanas, y el 62,58% (1,112) en los últimos 3 meses. El 50,30% (416) refiere que se automedica porque no dispone de tiempo para ir al médico. En un 56,15% (397) fue indicada la medicación por un familiar y el 26,87% (190) por un farmacéutico.

- **Obra: Artículo de Revista:** Predictive factors of self-medicated analgesic use in Spanish adults: a cross-sectional national study ¹⁸

Autor: Pilar Carrasco-Garrido, Ana López de Andrés, Valentín Hernández Barrera, Isabel Jiménez-Trujillo, César Fernandez-de-las-Peñas, Domingo Palacios-Ceña, Soledad García-Gómez-Heras and Rodrigo Jiménez-García

Resultado: A total of 7,606 individuals reported pain in any of the locations (23.7%). In addition, analgesic consumption was self-prescribed in 23.7% (1,481) of these subjects. Forty percent (40.1%) of patients self-medicated for headache, 15.1% for low back pain, and 6.7% for joint pain. The variables significantly associated with a greater likelihood of self-medication of analgesics, independently of pain location were: age 16–39 years (2.36 < AOR < 3.68), higher educational level (1.80 < AOR < 2.21), psychological disorders (1.56 < AOR < 1.98), and excellent/good perception of health status (1.74 < AOR < 2.68). In subjects suffering headache, self-prescription was associated with male gender (AOR 2.13) and absence of other comorbid condition (AOR 4.65).

- **Obra: Artículo de Revista:** Comportamiento epidemiológico de la automedicación y polifarmacia en individuos adultos del sector Dalia de Fernández, Municipio San Francisco ¹⁹

Autor: Salazar, Juan; Bello, Luis; Toledo, Alexandra; Añez, Roberto; González, Liliam; Rojas, Joselyn; Bermúdez, Valmore

Resultado: De la población general, 36,3%(n=37) fueron hombres y 63,7%(n=65) fueron mujeres. El total de individuos automedicados fue 82,4%(n=84), al clasificar por sexo las mujeres mostraron una frecuencia de 64,3%(n=54) y los hombres de 35,7%(n=30). En este grupo de sujetos los fármacos más utilizados fueron los analgésicos con 39,47%, el principal efecto desagradable fue el malestar estomacal (10,7%). Por su parte, la frecuencia de polifarmacia fue de 13,7%(n=14) en la población general, pero en individuos mayores de 60 años fue 27,8%(n=10), siendo el principal factor asociado el número de antecedentes patológicos de la población ($\chi^2=23,26;p<0,00001$).

- **Obra: Artículo de Revista:** Automedicación en un distrito de Lima Metropolitana, Perú ²⁰

Autor: Rocío Hermoza-Moquillaza, César Loza-Munarriz, Diana Rodríguez-Hurtado, César Arellano-Sacramentof, Víctor Hermoza-Moquillaza

Resultado: La frecuencia de automedicación en el distrito de Pueblo Libre fue 56,65% (IC 95% 0,4985 – 0,6302). El 36,09% fue en jóvenes de 18 a 24 años, el 51,30% fue de sexo masculino y el 58,70% tenía nivel de estudio básico (primario y secundario). Los tipos de automedicación más frecuentes fue la sugerida por el propio usuario en un 49,13% y la sugerida por los familiares en un 21,74%.El síndrome doloroso fue la causa más importante de automedicación en 40,35% y los tipos de fármacos más adquiridos fueron los AINE 30%, los antigripales 20,87%, medicamentos gastrointestinales 15,22%, los analgésicos 8,67%, los antialérgicos 7,39% y los antibióticos 4,35%.

5. HIPÓTESIS

El grado de instrucción es un factor de riesgo para la automedicación.

CAPÍTULO II
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. MARCO METODOLÓGICO

Enfoque: Cuantitativo²²

Diseño de la Investigación: Caso Control²³

Nivel de Investigación: Relacional²³

Tipo de Investigación:

- **Por el ámbito:** Investigación de campo (Encuesta)
- **Por la técnica:** Comunicacional
- **Por la temporalidad:** Transversal Retrospectivo ²³

2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población de la parroquia Monay, en rango etario de mayores de 65 años de edad, según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) del 2010, está conformada por 1099 habitantes.

2.1. Criterios de selección

Para la formalización de la población se tomó en cuenta los siguientes criterios de selección.

2.1.1. Criterios de inclusión

Se incluyeron en el presente estudio, las encuestas de personas que pertenecieron a la parroquia Monay, que tengan de 65 o más años de edad que tuvieron automedicación asociado al grado de instrucción y firmaron el respectivo consentimiento informado.

2.1.2. Criterios de exclusión

Se excluyeron del estudio las fichas que no tengan su respectiva rúbrica, además de los pacientes que tengan edades inferiores a las requeridas y a las que no pertenecieron a la parroquia Monay.

2.2. Tamaño de la muestra

Se aplicó las encuestas a 165 individuos mayores de 65 años de edad, y luego se calculó un muestreo por conveniencia en donde se pareó los casos de los controles, según sexo y edad. Obteniendo un grupo de estudio de 82 personas donde se dividió 41 casos y 41 controles.²¹ **(Anexo 1)**

3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADOR	TIPO ESTADÍSTICO	ESCALA
Automedicación	se define la automedicación como la selección y el uso de medicamentos por parte del usuario para el tratamiento de enfermedades, con los síntomas reconocibles por él mismo.	Presencia de automedicación a través del código OMS	<ul style="list-style-type: none"> • Con Automedicación • Sin Automedicación 	Cualitativo	Nominal
Sexo	Características genotípicas de la persona	Cuestionario Barreras para el acceso al servicio odontológico	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino 	Cualitativo	Nominal
Nivel de Instrucción	Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.	Cuestionario Barreras para el acceso al servicio odontológico	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo (Analfabeto, Primaria y Secundaria) • Alto (Superior Técnica y Superior Universitaria) 	Cualitativo	Nominal
Edad	Tiempo transcurrido de un individuo, desde el momento del nacimiento.	Cuestionario Barreras para el acceso al servicio odontológico	<ul style="list-style-type: none"> • Adultos mayores en el rango de edad de: 65 años en adelante. 	Cuantitativa	Discreta

4. INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.

4.1. Instrumentos documentales: Se empleó la encuesta CONHI ¹, junto con preguntas que evaluaron los factores asociados más comunes citados en la literatura, para registrar los datos en el programa EPI INFO; la ficha constó de tres partes: la primera datos generales del paciente (nombre-edad-sexo), la segunda sobre el consentimiento informado, y la tercera Preguntas de Factores Asociados con Automedicación.

4.2. Instrumentos mecánicos: Para la toma de datos se utilizó tablero y computadora.

4.3.- Materiales: Entre los materiales que se emplearon están, los materiales de escritorio.

4.4.- Recursos: Para llevar a cabo el estudio se necesitó recursos institucionales (permiso de la directora de clínica dental de la UCACUE y del departamento de Investigación), recursos financieros (autofinanciamiento), recursos humanos (analista – investigador).

5. PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS.

5.1.- Ubicación espacial. La Parroquia MONAY, se delimita así: a partir de la intersección de la vereda oriental de la Avda. Max Uhle y la vereda sur de la Avda. González Suárez, sigue por esta vereda en dirección oriental hasta el cruce con la vereda oriental de la Avda. Los Andes; desde aquí en dirección norte hasta el cruce con la vereda sur de la Avda. del Cóndor; continúa por esta vereda en dirección nor-este hasta su encuentro con la Quebrada de Milchichig; se sigue aguas abajo por esta quebrada hasta el cruce con el Río Cuenca, siguiendo en dirección sur-este por una línea imaginaria hasta el límite urbano; continúa por el Límite Urbano en dirección sur-oeste hasta la intersección con la Quebrada Chaguarchimbana; continúa hacia el norte hasta la unión con el Río Yanuncay; aguas abajo por este Río hasta la intersección por el Río Tomebamba sigue aguas abajo por la margen sur del Río Cuenca hasta la prolongación de la Avda. Max Uhle; hacia el norte por la vereda oriental de esta calle hasta su intersección con la Avda. González Suárez.

5.2.- Ubicación temporal. La investigación se realizó entre los meses de Mayo - Agosto 2017, recolectando datos de encuestas que reflejan el nivel de automedicación y los factores causantes de este fenómeno al tratamiento odontológico en personas adultas de 65 o más años de edad, dichas encuestas fueron tomadas entre los meses de Junio y Julio del 2017.

5.3.- Procedimientos de la toma de datos. Para el registro de los datos, se tomó en cuenta las encuestas de las personas mayores de 65 años de edad de la parroquia Monay, las cuales fueron ingresadas a una base de datos en el programa de libre acceso llamado EPI INFO, las cuales reflejan información esencial que fue registrada con las siguientes características: El estudio de automedicación buscó relacionar el nivel de instrucción con la automedicación en adultos mayores de más de 65 años en la parroquia Monay de la ciudad de Cuenca, abril a agosto del 2017. Utilizando base científica sobre las distintas escalas de medición de automedicación, para diagnosticar presencia de automedicación, que se detalla a continuación.

5.3.a. - Método de examen utilizado por los examinadores

Las encuestas realizadas en la parroquia Monay, se encuentran en los archivos del departamento de investigación UCACUE, fueron llenadas con los siguientes criterios:

El encuestador empezó a realizar su encuesta en la parroquia Monay en horarios de 10 am – 16 pm los días sábado y domingo. Se comenzó por preguntar el Nombre, Edad, Sexo, Número de Cédula, Ocupación, Nivel de Instrucción e Ingreso Económico del encuestado, posteriormente se realiza la encuesta de CONHI ¹ ya descrita anteriormente que constaba de nueve preguntas realizadas al paciente adulto que se encontraba en su hogar, haciendo que este indique o señale su respuesta, basándose en las imágenes con puntuación de cada pregunta. La siguiente etapa constará en realizar preguntas con respuestas de SI y NO. Y de opción múltiple, relacionadas con factores que podrían desencadenar a la automedicación donde el paciente comunicaba su respuesta a dichas preguntas. (Anexo 2)

La primera pregunta corresponde sobre si el encuestado SI o NO se automedicaba. La segunda preguntaba fue basada sobre quién le recomendó el medicamento pudiendo ser el odontólogo, médico, farmacéutico, o es por indicación de algún familiar o amistades, o por iniciativa propia. La tercera pregunta se basó en qué tipo de dolencia el encuestado se automedicaba como por fiebre, dolor de estómago, dolor de diente, dolor de cabeza, gripe o por alguna otra razón. La cuarta pregunta consistía sobre cuando tiene dolor de diente por qué motivo se automedicaba, pudiendo ser por indicación del técnico de la farmacia, porque es muy cara la consulta, porque la clínica u Hospital está muy lejos de su casa, por hábito u otras razones. La quinta pregunta se consistió en preguntar por cuanto tiempo el encuestado se automedicaba que podría ser por 1 día, 2 días, 3 días o más. La sexta pregunta consistió en saber en dónde adquirió el medicamento, pudiendo ser en la farmacia, botica, bodega o establecimiento de salud. La séptima pregunta se trató sobre el tipo de medicamentos que consumió mayormente sin prescripción médica, pudiendo ser antiinflamatorios, antibióticos, analgésicos, ansiolíticos, u otros. La octava pregunta se obtuvo la forma farmacéutica que consumió el medicamento sin prescripción médica, ya que existen pastillas, jarabes, suspensión, intramuscular, endovenosa. La novena y última pregunta sobre cuál es el medio de comunicación que influye en su automedicación pudiendo ser la televisión, slogan, paneles, afiches o la radio.

6. PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS

Para obtener los datos de la escala de CONHI¹. Se relacionó la primera y segunda pregunta, donde tuvo validez de si automedicarse las personas encuestadas que confirmaban que se

automedicaban y acudían al farmacéutico, familiar, amistades o por iniciativa propia. Y en su efecto los encuestados que confirmaban que no se automedicaban porque acudían al médico u odontólogo estaban en lo correcto.

Para determinar el grado de instrucción se obtuvo que es BAJO si el encuestado no tenía presentó ninguna preparación académica, primaria o acabo solamente hasta la secundaria. En cambio, se obtuvo que es ALTO si el encuestado ya concluyo o estuvo cursando su carrera superior universitaria o superior técnica.

Para analizar la relación entre nivel de instrucción y la automedicación se utilizó la medida estadística ODDS RATIO se empleó la formula $ORP = a*d/(b*c)$

	Casos	Controles
Expuestos	a	b
No expuestos	c	d

7. ASPECTOS BIOÉTICOS

El presente estudio no implicó conflictos bioéticos, en el cual todas las personas fueron informadas por escrito de los objetivos y de la metodología del estudio. Se les indicará que hay un compromiso de confidencialidad de sus datos por parte del investigador principal y se les solicita que firmen el Consentimiento Informado y de igual manera se procedió con los pacientes y luego se les solicita que den su asentimiento.

CAPÍTULO III
RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

1. RESULTADOS:

El presente estudio fue realizado con encuestas realizadas a adultos mayores de 65 años de edad de la Parroquia Monay, que constan en el archivo del departamento de investigación de la carrera de Odontología de la UCACUE, mostrando los siguientes resultados.

Tabla 1. Distribución de la muestra de acuerdo al sexo y la automedicación

SEXO	SANOS	ENFERMOS
Femenino	21	21
Masculino	20	20
TOTAL	41	41

Interpretación: Existe mayor número de personas que se automedican en el sexo femenino.

Tabla 2. Distribución de la muestra de acuerdo a la edad

EDAD	SIN AUTOMEDICACIÓN	CON AUTOMEDICACIÓN
65	5	5
66	6	6
67	2	2
68	2	2
69	3	3
70	5	5
71	2	2
72	4	4
73	2	2
75	2	2
76	3	3
77	1	1
80	2	2
81	1	1
82	1	1
TOTAL	41	41

Interpretación: Se observa que existe un aumento en la muestra en el rango de 65 a 70 años

Tabla 3. Relación entre nivel de instrucción y la automedicación

	CON AUTOMEDICACIÓN	SIN AUTOMEDICACIÓN
EXPUESTOS	35	34
NO EXPUESTOS	6	7
TOTAL	41	41

OR= 1.2 IC 95% (0.3 - 3.9)

Interpretación: La relación entre la enfermedad ante la exposición es de 1,2 veces mayor en automedicación con nivel de instrucción bajo se demostró que no es significativa.

2. DISCUSIÓN

El presente estudio de tipo descriptivo de 41 casos y 41 controles, a partir de la muestra de 165 personas mayores de 65 años de edad de la parroquia Monay en la ciudad de Cuenca, se presentó los siguientes resultados:

La muestra de caso y control fue de 82 personas, mayores de 65 años, este estudio difiere de otros estudios como el de Andrea Conhi y cols¹ (2015), en Perú con una muestra de 202 pacientes mayores de 18 años. Mery Pillaca y cols³ (2015), en Perú, con una muestra de 433 sujetos con edades entre 24 a 34 años. Jorge Escobar y cols¹⁷ (2017), con una muestra de 1784 pacientes de 18 a 90 años de edad. Danilo Orellana y cols⁸ (2016) en Ecuador, con una muestra de 228 pacientes con un mínimo de edad de 18 años y un máximo de 93 años.

Los resultados obtenidos en el presente estudio en cuanto a la variable sexo demostró que existe un predominio del sexo femenino con referente a la automedicación. Al comparar con el estudio de Danilo Orellana y cols⁸ (2016), el mismo que manifiesta que el sexo femenino predomina en la automedicación, en otro estudio realizado por Andrea Conhi y cols¹ (2015), en Perú, quienes obtuvieron de 202 pacientes, existe inclinación en el sexo femenino con la automedicación. Y Mery Pillaca y cols³ (2015); en Perú, con 433 sujetos, donde también existió concordancia, de acuerdo al sexo femenino como predominante. Juan Salazar y cols²⁰ (2013), en Venezuela, en concordancia con el sexo femenino, Pilar Carrasco y cols¹⁴ (2014), en España, con 7.606 individuos concuerdan que el sexo femenino prevalece en la automedicación, Cecilia María José y cols¹⁵ (2017), en España, concuerda la inclinación del sexo femenino relacionado a la automedicación, Rocío Hermoza y cols²⁰ (2016), en Perú, con 406 participantes, donde difiere en que el sexo masculino predomina en la automedicación, por lo tanto mi estudio si tiene relación con los resultados de los autores antes mencionados.

Ésta investigación indica que la automedicación con relación a la edad existe un mayor predominio en las edades de 65 a 70 años. Lo que difiere en diversos estudios como el de Rocío Hermoza y cols²⁰ (2016), en Perú, demostrando que el rango etario con mayor tasa de automedicación es de 18 y 24 años y con menor tasa los >49 años. Otros casos como el de Jorge Escobar y cols¹⁷ (2017), en la mayoría de países latinoamericanos, en su

muestra de 1784 personas, la automedicación predomina en un rango de 20 – 30 años de edad.

Los resultados obtenidos en el presente estudio en cuanto a la relación entre la automedicación y el nivel de instrucción dieron a conocer que, aunque la mayor número de personas encuestadas tienen un nivel de instrucción bajo demostrando que no es un factor de riesgo para automedicarse. Este resultado difiere con los datos obtenidos de Escobar Salinas y cols¹⁸ (2017), en América Latina, quienes realizaron el estudio en 1.784 sujetos difieren de nuestro estudio considerando al nivel de instrucción alto como factor importante de la automedicación. Otro estudio como el de Alvarado Fajardo y cols⁴ (2013), en Colombia, concuerda con que el nivel de instrucción bajo no tiene relación con la automedicación.

En otros casos como de Mery Pillaca y cols³ (2016) en Perú, también no tiene relación con mi estudio confirmando que las personas con nivel de instrucción superior (alta) se automedican más que las personas de bajo nivel de instrucción. Según Waldo Machado y cols¹⁶ (2014), en Chile, se evaluó a 357 personas difiere obteniendo el nivel de instrucción bajo como factor influyente en la automedicación.

3. CONCLUSIÓN

El grado de instrucción bajo no está asociado a la automedicación en adultos de 65 o más años de edad en la parroquia Monay.

4. BIBLIOGRAFIA

1. Conhi, A., Castillo, D. and del Castillo, C. (2015). Automedicación odontológica de pacientes que acuden a una institución pública y privada, Lima-Perú. *Estomatológica Herediana*, [online] 25(3).
2. Rodríguez, Y. and Romero, G. (2015). Automedicación y polifarmacia sin control clínico en adultos mayores. *Revista Médica Electrónica*, [online] pp.1 - 2.
3. Pillaca, M. and Carrión, K. (2016). Automedicación en personas adultas que acuden a boticas del distrito Jesús Nazareno, Ayacucho 2015. *Revistas de Investigación UNMSM*, 77(4), pp.1 - 6.
4. Fajardo, Á., Méndez, F., Hernández, J., Molina, L., Tarazona, A., Nossa, C., Tejeiro, J. and Ramírez, N. (2013). La automedicación de antibióticos: un problema de salud pública. *Salud Uninorte.*, [online] 29(2), pp.1 - 10.
5. Casas, P., Ortiz, P. and Penny, E. (2016). Estrategias para optimizar el manejo farmacológico en el adulto mayor. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, [online] 33(2).
6. Castro, J., Arboleda, J. and Samboni, P. (2014). Prevalencia y determinantes de automedicación con antibióticos en una comuna de Santiago de Cali, Colombia. *Revista Cubana de Farmacia*, [online] 48(1).
7. Yegros Martínez, P. and Samudio, M. (2014). Uso inapropiado de antibióticos en pobladores Ciudad del Este, Paraguay. *ANALES de la Facultad Ciencias Médicas*, [online] 47(1), pp.1 - 11.
8. Orellana, D., Urgilez, G., Trávez, M. and Villavicencio, J. (2017). Estudio Transversal: Prescripción, Consumo y Automedicación de Inhibidores de Bomba de Protones en Pacientes de Atención Primaria del Azuay, 2016. *Revista Médica HJCA*, [online] 9(1), pp.1 - 5.
9. Sáez, M., Sánchez, N., Jiménez, S., Alonso, N. and Valverde, J. (2016). Tratamiento del dolor en el anciano: analgésicos no opioides. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, [online] 23(1).
10. Baos, V. (2000). Estrategias para reducir los riesgos de la automedicación. *Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud*, [online] 4(6), pp.1 - 6.
11. Machado JE, Echeverri LF, Londoño MJ, Moreno PA, Ochoa SA, Ruiz JO. Social, cultural and economic factors associated with self-medication. *Biomedica*. 2014 Oct-Dec;34(4):580-8.

12. Rodrigues MC, Oliveira C. Interacciones medicamentosas y reacciones adversas a los medicamentos en polifarmacia en adultos mayores: una revisión integradora. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2016;24: e2800.
13. Cala L, Casas S, & Dunán Liam. (2017). Efecto cascada en el anciano como consecuencia de la polifarmacia. *MEDISAN*, 21(3), 279-286.
14. Cecilia M, García J, Atucha N. La automedicación en estudiantes del Grado en Farmacia. Centro de Estudios en Educación Médica. EDUMED-218; No. of Pages 6. *Educ Med*. 2017. , El Palmar (Murcia), Espana.
15. Waldo Vergara, Jorge Armijo, Gilda Solís et al. Self-medication by elderly persons of seniors' clubs in Valparaiso. *Revista Chilena de Salud Pública*. *Rev Chil Salud Pública* 2014; Vol 18 (3): 274-285.
16. López CA, Gálvez JM, Domínguez C, Urbina A, Calderón CA, Vallejos A. Automedicación en estudiantes de medicina de la Universidad del Rosario en Bogotá D. C., Colombia. *Rev. colomb. cienc. quim. farm.* [Internet]. 2016 Dec [cited 2018 Jan 14] ; 45(3): 374-384.
17. Escobar-Salinas, Jorge Sebastián; RIOS-GONZÁLEZ, Carlos Miguel. Automedicación en adultos de 11 ciudades de Latinoamérica, 2015-2016: estudio multicéntrico. *CIMEL* 2017; 22(2) 19-23.
18. Carrasco P, López A, Hernández V, Jiménez I, Fernandez C, Palacios C, García S, Jiménez R. Predictive factors of self-medicated analgesic use in Spanish adults: a cross-sectional national study. *BMC Pharmacology and Toxicology*. BioMed Central Ltd. 2014.
19. Salazar, J, Bello, L, Toledo, A, Añez, R, González, L, Rojas, J, Bermúdez, V. Comportamiento epidemiológico de la automedicación y polifarmacia en individuos adultos del sector Dalia de Fernández, Municipio San Francisco. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica* [Internet]. 2013;32(1):1-15.
20. Moquillaza R, Munarriz C, Rodríguez D, Arellano C, Hermoza V. Self-medication in district of Lima Metropolitana, Peru. *Rev Med Hered*. 2016; 27:15-21.
21. Villavicencio-Caparó, Ebingen Et Al. El Tamaño Muestral Para La Tesis. ¿Cuántas Personas Debo Encuestar?. *Odontología Activa*, [S.L.], V. 2, N. 1, P. 59-62, Abr. 2017. ISSN 2588-0624.

22. Villavicencio-Caparó, Ebingen Et Al. Pasos Para La Planificación De Una Investigación Clínica. *Odontología Activa*, [S.L.], V. 1, N. 1, P. 75-78, Jun. 2016. Issn 2588-0624.
23. Villavicencio-Caparó, Ebingen Et Al. Diseños De Estudios Clínicos En Odontología. *Odontología Activa*, [S.L.], V. 1, N. 2, P. 83-86, Mar. 2017. Issn 2588-0624.
24. Pública MdS. Ministerio de Salud Pública. [Online]. ; 2015 [Citado el 19 de Febrero de 2018]. Disponible en: <http://www.salud.gob.ec/salud-preventiva-msp-recomienda-evitar-la-automedicacion/>
25. Ministerio de Educación. Ecuador: Indicadores Educativos 2011 - 2012. [Online]. ; [Citado el 19 de Febrero de 2018]. Disponible en: https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/10/Indicadores_Educativos_10-2013_DNAIE.pdf

ANEXOS.

Anexo 1. BASE DE DATOS PAREADA

Edad	SEXO	NIVEL DE INSTRUCCIÓN	p15
65	Femenino	NO EXP	No
65	Femenino	EXP	No
65	Femenino	EXP	No
65	Femenino	EXP	No
65	Femenino	EXP	Yes
65	Femenino	EXP	Yes
65	Femenino	EXP	Yes
65	Femenino	EXP	Yes
65	Masculino	EXP	Yes
65	Masculino	EXP	No
66	Femenino	EXP	Yes
66	Femenino	NO EXP	Yes
66	Femenino	EXP	Yes
66	Femenino	EXP	Yes
66	Femenino	EXP	Yes
66	Femenino	EXP	No
66	Femenino	EXP	No
66	Femenino	EXP	No
66	Femenino	EXP	No
66	Femenino	EXP	No
66	Masculino	NO EXP	Yes
66	Masculino	NO EXP	No
67	Femenino	EXP	Yes
67	Femenino	EXP	Yes

67	Femenino	EXP	No
67	Femenino	EXP	No
68	Masculino	EXP	Yes
68	Masculino	EXP	No
68	Masculino	EXP	No
68	Masculino	EXP	Yes
69	Femenino	EXP	No
69	Femenino	EXP	Yes
69	Masculino	EXP	Yes
69	Masculino	EXP	No
69	Masculino	EXP	No
69	Masculino	EXP	Yes
70	Femenino	EXP	Yes
70	Femenino	EXP	No
70	Masculino	EXP	Yes
70	Masculino	EXP	Yes
70	Masculino	EXP	Yes
70	Masculino	EXP	No
70	Masculino	EXP	Yes
70	Masculino	EXP	No
70	Masculino	NO EXP	No
70	Masculino	NO EXP	No
71	Masculino	EXP	Yes
71	Femenino	EXP	Yes
71	Masculino	EXP	No
71	Femenino	NO EXP	No
72	Femenino	EXP	No
72	Femenino	NO EXP	Yes
72	Masculino	EXP	Yes

72	Masculino	EXP	Yes
72	Masculino	EXP	No
72	Masculino	EXP	Yes
72	Masculino	EXP	No
72	Masculino	EXP	No
73	Femenino	EXP	No
73	Femenino	EXP	Yes
73	Femenino	EXP	No
73	Femenino	EXP	Yes
75	Masculino	EXP	No
75	Masculino	EXP	Yes
75	Masculino	EXP	No
75	Masculino	EXP	Yes
76	Masculino	EXP	Yes
76	Masculino	NO EXP	No
76	Femenino	NO EXP	Yes
76	Femenino	NO EXP	Yes
76	Femenino	EXP	No
76	Femenino	NO EXP	No
77	Femenino	EXP	Yes
77	Femenino	EXP	No
80	Masculino	EXP	Yes
80	Masculino	EXP	No
80	Masculino	EXP	Yes
80	Masculino	EXP	No
81	Masculino	EXP	No
81	Masculino	NO EXP	Yes
82	Femenino	EXP	Yes
82	Femenino	EXP	No

Anexo 2. FICHA DE ENCUESTA

ENCUESTA DE SALUD BUCAL UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Ci: _____ Sexo: Masculino () Femenino () TIEMPO: _____ Min

Edad: _____ AÑOS Ocupación: _____ PARROQUIA: _____

1. Grado de Instrucción	
a) Sin estudios	f) Superior técnica incompleta
b) Primaria incompleta	g) Superior técnica completa
c) Primaria completa	h) Superior universitario incompleta
d) Secundaria incompleta	i) Superior universitario completa
e) Secundaria completa	

OPCIONAL

Ingreso mensual familiar aproximado: _____

¿Cuántas personas dependen de este ingreso?: _____

Pregunta	Marcar uno a más respuestas	Puntuación
1. Usualmente usa Ud.:		
	a. Un cepillo de dientes para limpiar sus dientes b. La seda o un cepillo especial para limpiar sus dientes c. Tabletas reveladoras para comprobar que sus dientes están limpios	Valor: 1 si ninguno o si solo el literal a está marcado
2. En la actualidad:		
	a. Cree que hay algo mal con sus dientes, pero no es lo suficientemente malo como para ir a un dentista b. Cree que hay algo mal con sus dientes y tiene la intención de ver a un dentista pronto c. Va a realizarse un chequeo en el próximo año d. No cree que necesite ningún tratamiento por lo que no está planeando ir a un dentista ahora e. Ira pronto al dentista	Valor: 1 si el literal a o d están marcados
3. Si pierde una calza en un diente posterior y no le dolía:		
	a. De inmediato va a un dentista b. Esperaría si siente dolor o algún síntoma antes de ir a un dentista c. No sería un problema que no vería a un dentista por esta razón	Valor: 1 si el literal b o c están marcados
4. Por lo general, hace una cita para visitar a un dentista:		
	a. Cuando el dentista le recuerda b. Al final de la última cita c. Cuando piensa que es tiempo de ir a otro chequeo d. Únicamente cuando piensa que está algo malo en sus dientes	Valor: 1 si el literal d está marcado
5. Si sus encías sangran pero estas no le duelen:		
	a. No es un problema, no vería a un dentista por este problema b. Iría inmediatamente a una cita con el dentista c. Esperaría a ver si se presenta dolor o algún síntoma para ir al dentista	Valor: 1 si los literales a o c están marcados
6. Acerca de todas sus citas dentales en los últimos 5 años marque la más cercana:		
	a. No ha tenido una cita dental en los últimos 5 años b. Durante los 5 años ha olvidado de asistir a sus citas dentales c. Durante los 5 años solo ha perdido una sola cita d. Durante los 5 últimos años ha cancelado una cita dental debido a que el problema desapareció	Valor: 1 si los literales a, b o d están marcados
7. Si tuviera un diente muy doloroso:		
	a. Preferiría que le saquen b. Preferiría dejarlo sin tratamiento c. Preferiría realizar una restauración	Valor: 1 si los literales a o b están marcados
8. Ud diría que la razón principal para no ir a un dentista sería:		
	a. Porque piensa que el tratamiento es doloroso b. Porque toma demasiado tiempo ir al dentista c. Porque siente preocupación o ansiedad cuando va al dentista d. Porque su dentista le hace sentir culpable acerca del estado de sus dientes e. Porque cuesta mucho f. Porque no tiene tiempo para ir al dentista g. Postpone las citas, asiste al dentista regularmente	Valor: 1 si los literales b, d o f están marcados Si el literal c está marcado no es un puntaje de indiferencia dental

Yo _____ con mi firma doy mi consentimiento informado para la realización de esta encuesta.

Firma _____

ENCUESTA DE SALUD BUCAL UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

NEGLIGENCIA DENTAL					
Califique del 1 al 5 si está de acuerdo con esta frase :	Definitivamente no			Definitivamente sí	
9. Mantiene su cuidado dental en el hogar, considera que su salud dental es importante	1	2	3	4	5
10. Recibe el cuidado dental que debe	1	2	3	4	5
11. Necesita atención dental, pero la ignora	1	2	3	4	5
12. Se cepillo tan bien como debería	1	2	3	4	5
13. Controla los alimentos entre las comidas, tan bien como puede	1	2	3	4	5
14. Considera que su salud dental es importante	1	2	3	4	5

AUTOMEDICACIÓN	ANSIEDAD
15. ¿Usted se auto medica? SI () NO ()	24. Comienzo a ponerme nervioso/a cuando el Odontólogo le invita a sentarme en la silla SI () NO ()
16. ¿Cuándo tiene una dolencia quién le recomienda la medicación? a) Médico b) Odontólogo c) Farmacéutico d) Técnico en farmacia e) Familiar f) Amistades g) Por iniciativa propia	25. Comienza a ponerse nervioso/a cuando el Odontólogo va a extraerle un diente, se siente realmente asustado en la sala de espera. SI () NO ()
17. ¿En qué tipo de dolencias Usted se automedica? (tomar medicamento sin prescripción médica) a) Fiebre b) Dolor de estomago c) Dolor de diente d) Dolor de cabeza e) Gripe f) Otros	26. Cuando va en camino al consultorio piensa que el odontologo no le va a explicar lo que hay en sus dientes SI () NO ()
18. ¿Cuándo tiene dolor de diente por qué motivos se auto medica (tomar medicamento sin prescripción médica) y no recurre al Odontólogo? a) Por indicación del técnico de farmacia b) Porque es muy cara la consulta c) Porque la clínica u Hospital está muy lejos de su casa d) Por hábito e) Otros	27. Quiere irse del consultorio cuando piensa que el Odontólogo no le va a explicar lo que hay en sus dientes SI () NO ()
19. ¿Por cuánto tiempo Usted se auto medica? (tomar medicamento sin prescripción médica) a) 1 día b) 2 días c) 3 días d) O más	28. En el momento en que el Odontólogo alista la jeringa con la inyección de anestesia, cierra los ojos fuertemente. SI () NO ()
20. Dónde adquirió el medicamento: a) Farmacia b) Botica c) Bodega d) Establecimiento de salud	29. En la sala de espera suda y tiembla cuando piensa que es su turno de pasar a la consulta SI () NO ()
21. ¿Qué tipos de medicamentos consume mayormente sin prescripción médica? a) Antiinflamatorios b) Antibiótico c) Analgésicos d) Ansiolíticos e) Otros	30. Cuando va hacia el consultorio del odontólogo, se pone ansioso/a solo de pensar si tendrá que usar el taladro dental con Ud. SI () NO ()
22. ¿En qué forma farmacéutica consume los medicamentos sin prescripción médica? a) Pastillas b) Jarabe c) Suspensión d) Intramuscular e) Endovenosa	31. Cuando esta sentada en la silla de tratamiento y no sabe lo que el odontólogo esta haciendo en su boca, se pone nerviosa/o y suda SI () NO ()
23. ¿Cuál es el medio de comunicación que influye en su automedicación? a) Televisión b) Slogan c) Paneles d) Afiches e) Radio	32. En su camino hacia el consultorio del odontólogo, la idea de estar sentada en la silla de tratamiento le pone nervioso/a. SI () NO ()

ENCUESTA DE SALUD BUCAL UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

33. Autopercepción de oclusión IONT ICON									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

AUTOPERCEPCIÓN PERIODONTAL	
34. ¿Piensa usted que tal vez sufra de la enfermedad de las encías? Si () NO()	
35. ¿Alguna vez le han hecho cirugía de encías para limpiar por debajo de las mismas? Si () NO()	
36. ¿Alguna vez le han hecho un raspado o un alisado de las raíces de los dientes, que a veces se conoce como limpieza "profunda"? Si () NO()	
37. ¿Alguna vez se le ha aflojado un diente por el solo, sin tener una lesión? Sin contar los dientes de leche? Si () NO()	
38. ¿Alguna vez le ha dicho a un dentista que Ud. Ha perdido hueso alrededor de los dientes? Si () NO()	
39. ¿Le sangran las encías? Si () NO()	
40. ¿Siente Ud. O le han dicho que tienen mal aliento? Si () NO()	
41. Durante los últimos 3 meses ¿Ha notado que alguno de sus dientes no parece verse bien? Si () NO()	
42. En general, ¿Cómo diría que es el estado de salud de sus dientes y encías? a. Excelente d. Malo b. Muy Bueno e. No se c. Bueno	
43. En la última semana ¿Cuántas veces al día se cepillo los dientes? a. 1 al día b. 2 al día c. 3 al día d. O más	
44. En las últimas semanas ¿Cuántas veces uso hilo dental? a. 1 al día b. 2 a la semana c. 3 a la semana d. O más	

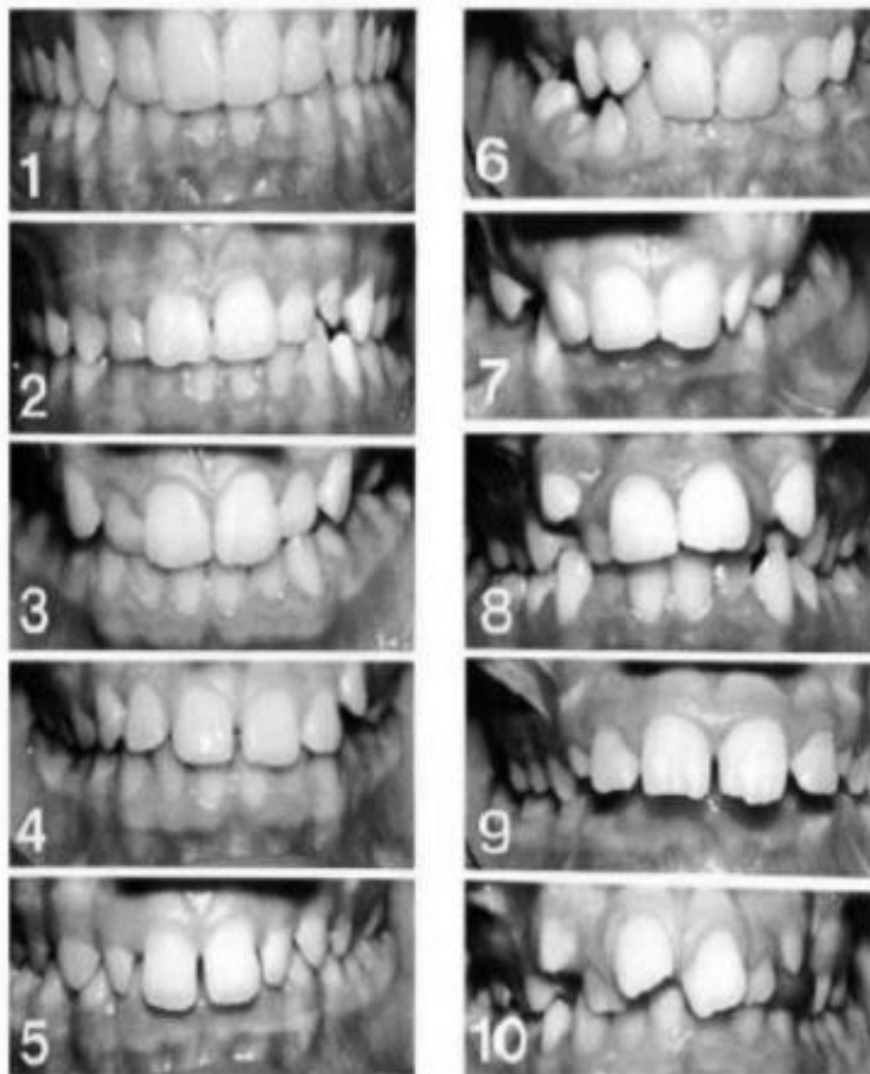
RELACION PROFESIONAL/PACIENTE	
Poco #1 Lo justo = 2 Buena#3 Muy Buena #4 Excelente #5	
45. Le hace sentir cómodo:	1 2 3 4 5
46. Le trata con respeto:	1 2 3 4 5
47. Muestra interés en sus ideas acerca de mi salud dental:	1 2 3 4 5
48. Entiende sus preocupaciones principales:	1 2 3 4 5
49. Le presta atención (escucha con cuidado):	1 2 3 4 5
50. Le deja hablar sin interrupciones:	1 2 3 4 5
51. Le da toda la información que necesita:	1 2 3 4 5
52. Le habla en términos que Ud entiende:	1 2 3 4 5
53. Le enseña los procedimientos de higiene oral:	1 2 3 4 5
54. Le demuestra el procedimiento de higiene oral:	1 2 3 4 5
55. Se asegura de que entiende todo:	1 2 3 4 5
56. Le anima a hacer preguntas:	1 2 3 4 5
56. Le involucra en las decisiones que toma:	1 2 3 4 5
57. Discute los pasos a seguir incluyendo planes por hacer:	1 2 3 4 5
58. Muestra cuidado y preocupación:	1 2 3 4 5
59. Se toma el tiempo necesario con ud:	1 2 3 4 5

Aspectos generales	Si	No
60. ¿Tiene cepillo dental en su casa?		
61. ¿Comparte su cepillo dental con alguien?		
62. ¿Tiene cepillo dental en el trabajo?		
63. ¿Alguna vez a asistido al dentista?		
64. ¿En este año ha ido al dentista?		
65. ¿En este año faltado a sus actividades por dolor de muela?		
66. ¿Usa pasta dental?		
67. ¿Si usa pasta...¿También la usa en la noche?		
68. Si usa pasta dental ¿Qué marca es?		

AUTOPERCEPCIÓN			
En los últimos 6 meses. Los dientes cariados te han causado dificultad para:			
Nº	Afectados Si/No	Severidad	
69	Comer alimentos (comidas, helados) Si → No	1 2 3	
70	Hablar claramente Si → No	1 2 3	
71	Lavarse los dientes Si → No	1 2 3	
72	Descansar (Incluyendo dormir) Si → No	1 2 3	
73	Mantener un buen estado de animo (sin molestarse enojarte y/o irritarte) Si → No	1 2 3	
74	Sonreír, reír y mostrar tus dientes (sin sentir vergüenza) Si → No	1 2 3	
75	Realizar tus labores (trabajar, estudiar) Si → No	1 2 3	
76	Contactarte con otras personas Si → No	1 2 3	

		poco seguro / muy seguro
77. Que tan seguro está de que usted puede llenar una encuesta medica correctamente o necesita de otra persona		1 2 3 4 5
78. Que tan seguro está de que pueda seguir las instrucciones escritas en el finalin y aspirina		1 2 3 4 5
		poco seguido/ muy seguido
79. Que tan seguido alguien le ayuda a leer las recetas médicas que le proveen		1 2 3 4 5
80. Que tan seguido tiene problemas aprendiendo acerca de un tema de salud o de dificultad en el entendimiento de la información escrita		1 2 3 4 5

ENCUESTA DE SALUD BUCAL UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
ÍNDICE ICON



PASTAS DENTALES



ANEXO 3. ODDS RATIO

Cálculos basados en Odds y Límites de Confianza

Cálculos de puntos		Límites de confianza	
Tipo	Valor	Inferior, Superior	Tipo
Odds Ratio CMLE*	1.198	0.3531, 4.163 ¹ 0.3089, 4.8 ¹	Mid-P exacto Exacto de Fisher Series de Taylor
Odds Ratio	1.201	0.3661, 3.94 ¹	
Fracción etiológica en pob (FEp OR)	2.857%	-15.41, 21.12	
Fracción etiológica en expuestos (FEe OR)	16.73%	-100, 74.62	

*Estimador de máxima verosimilitud de Odds Ratio

(P) indica un valor P de una-cola para la asociación positiva o negativa. De otra forma, los valores P exactos de una cola son para una asociación positiva.

Martin D, Austin H (1991) Un programa eficaz para calcular el estimador de máxima verosimilitud y los límites de confianza exactos para una odds ratio común. Epidemiología 2, 359-362.

¹ &supl; Test de exclusión por límites de confianza al 95% de 0 a 1, como se indica

Ver los primeros ítems: examinar primero la opción de los autores.

ANEXO 4. MEDICAMENTOS MAS UTILIZADOS

TIPO DEL MEDICAMENTO	FORMA DEL MEDICAMENTO			Total general
	INTRAMUSCULAR	JARABE	PASTILLA	
ANALGÉSICO	1		19	20
ANTIBIÓTICO		1	9	10
ANTIINFLAMATORIO			5	5
OTROS		1	5	6
TOTAL	1	2	38	41